INPS
Istituto Nazionale Previdenza Sociale

PROTOCOLLO

Revoca di Delega alla riscossione delle quote sindacali

Dati personali del cittadino:

NOME	COGNOME	CF	
NATO/A IL	A	PR	STATO
RESIDENTE IN	CAP	PR	STATO
INDIRIZZO		Tel.	

Barrare la casella corrispondente:

☑ Consento il trattamento dei miei dati per le finalità previste dallo statuto dell'Associazione

- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____
- Titolare di Pensione Categoria _____ con certificato numero: _____

Dichiarazione del cittadino:

Con la presente dichiarazione, ai sensi della *legge 485/72*, art. 23 octies ed all'accordo applicativo stipulato fra le Organizzazioni sindacali e di rappresentanza dei pensionati (Art 3 dell'accordo medesimo), io sottoscritto _____ chiedo a codesto Spett.le Istituto di prendere atto, a partire dalla data di trascrizione della presente lettera, della revoca di delega già rilasciata al Sindacato:

Federazione: _____ Codice: _____

Luogo _____ Firma _____

Data _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

L'INPS con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente in osservanza dei presupposti e dei limiti stabili del Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, saranno utilizzati al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.

Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'INPS e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto. I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria. Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano. L'INPS la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della sua struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di un'agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.